GPENUTE
GRUPO DE PESQUISA E EXTENSÃO EM NUTRIÇÃO E ENVELHECIMENTO

CARTILHA SOBRE CUIDADOS COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) EM IDOSOS



Atena Editora
Ano 2023

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos

Cartilha sobre cuidados com hipertensão arterial sistêmica (HAS) em idosos

Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Autores: Amanda dos Reis Cavararo
Emanuele Tavares Teotônio
Emily Maturana do Nascimento
Izabelle de Freitas Almeida
Leonardo Victor Miranda de Souza
Millena Alves Fernandes
Sâmela Caetano Tavares
Clara Silva Sardinha
Juliana de Souza Dofini
Célia Cristina Diogo Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C327 Cartilha sobre cuidados com hipertensão arterial sistêmica (HAS) em idosos / Amanda dos Reis Cavararo, Emanuele Tavares Teotônio, Emily Maturana do Nascimento, et al. - Ponta Grossa - PR, 2023.

Outros autores
Izabelle de Freitas Almeida
Leonardo Victor Miranda de Souza
Millena Alves Fernandes
Sâmela Caetano Tavares
Clara Silva Sardinha
Juliana de Souza Dofini
Célia Cristina Diogo Ferreira

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-1106-2
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.062231904

1. Hipertensão. 2. Pressão arterial. I. Cavararo, Amanda dos Reis. II. Teotônio, Emanuele Tavares. III. Nascimento, Emily Maturana do. IV. Título.

CDD 616.132

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao conteúdo publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce,* ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

Essa cartilha foi idealizada e elaborada pelo Grupo de Pesquisa e Extensão em Nutrição e Envelhecimento da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus-Macaé.

Autores

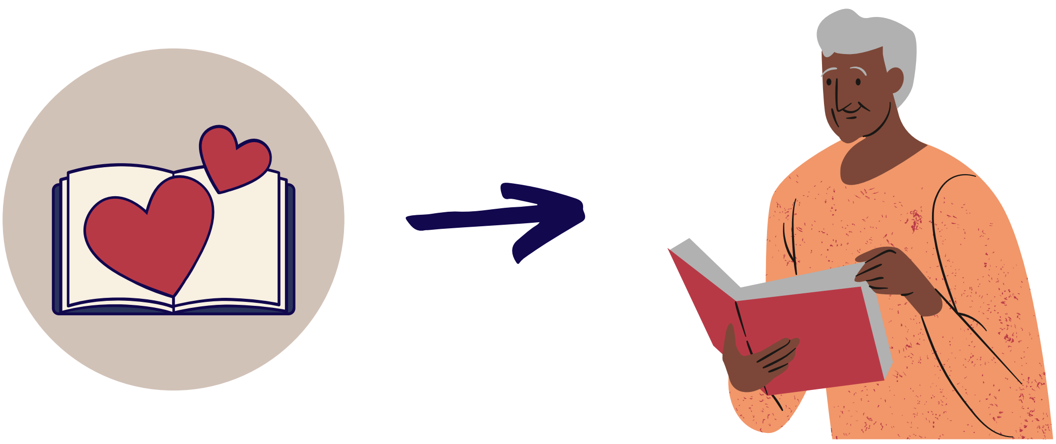
Amanda dos Reis Cavararo
Emanuele Tavares Teotônio
Emily Maturana do Nascimento
Izabelle de Freitas Almeida
Leonardo Victor Miranda de Souza
Millena Alves Fernandes
Sâmela Caetano Tavares
Nutricionista Clara Silva Sardinha
Nutricionista Juliana de Souza Dofini
Profª. Célia Cristina Diogo Ferreira

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica que afeta diretamente os idosos. Caracterizada pelos níveis elevados de pressão sanguínea nos vasos arteriais, é considerada uma das doenças cardiovasculares mais prevalentes, sendo um problema de saúde pública.

Trata-se de uma doença que não tem cura e que exige atenção e controle.

Com isso, o diagnóstico precoce e o tratamento imediato são de suma importância, a fim de evitar complicações futuras.



CAUSAS





Diversos fatores podem provocar o aumento do risco para as doenças cardiovasculares como:

- Sobrepeso/obesidade
- Diabetes Mellitus (DM)
- Dislipidemia
- Tabagismo
- Hipertrofia ventricular esquerda

Pode-se evidenciar a grande relação entre a pressão arterial e a doença cardiovascular, podendo ocorrer em ambos sexos e classes populacionais.



As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020) consideram que o limite de normalidade para a Pressão Arterial Sistólica (PAS) consiste em valores abaixo de 140 mmHg e para Pressão Arterial Diastólica (PAD), valores abaixo de 90mmHg.

A pressão arterial elevada, tabagismo, obesidade, dieta não saudável e atividade física insuficiente são fatores de risco cardiovasculares e alvos de intervenções para controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS).



COMO IDENTIFICAR?

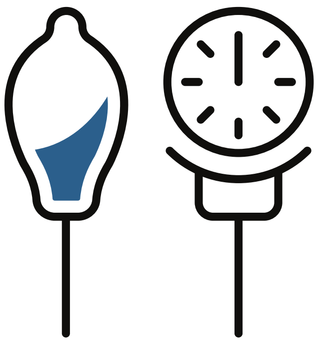
A Hipertensão Arterial é uma doença silenciosa e, em grande parte da população, não apresenta sintomas mas quando apresenta, são sintomas comuns a outras doenças como exemplo:



- Dor de cabeça
- Falta de ar
- Inchaço
- Visão borrada
- Dores no peito
- Tontura

Ainda que silenciosa, existem fatores relacionados com o risco de desenvolver HA sendo a idade, consumo de sódio, obesidade, antecedente familiar, fatores socioeconômicos, ingesta de álcool, sedentarismo, sexo e etnia são alguns destes.

Por fim, conclui-se que a melhor forma de identificar a HA é medir com frequência a pressão arterial.



Logo abaixo trouxemos as 10 orientações para prevenção da pressão alta da Sociedade Brasileira de Hipertensão.

10 ORIENTAÇÕS PARA PREVENÇÃO DA PRESSÃO ALTA



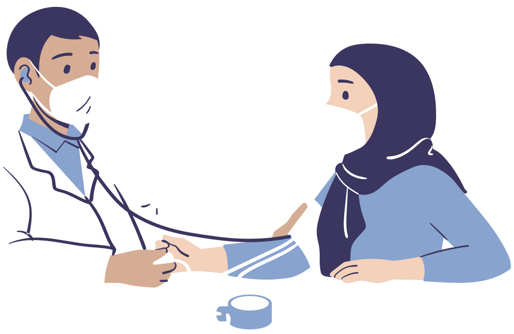
1. Sempre medir a pressão para verificar se a mesma está controlada;
2. Procure um educador físico para orientar na realização de atividades físicas;
3. Pratique atividade física e evite o sedentarismo;
4. Adote uma alimentação saudável: reduza sal e frituras e aumente o consumo de frutas, verduras e legumes;
5. Reduza o consumo de álcool. Se possível, não beba;
6. Abandone o cigarro;
7. Nunca pare o tratamento, é para a vida toda;
8. Siga as orientações do seu médico ou profissional da saúde;
9. Evite o estresse. Tenha tempo para família, amigos e lazer;
10. Ame e seja amado.

DIAGNÓSTICO

A AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA PODE SER REALIZADA POR MEIO DE:

ANAMNESE:

Em que ocorre uma entrevista com o indivíduo buscando informações em relação ao padrão de vida, hábitos alimentares, sua história pregressa, patologias associadas, comorbidades. Com isso, vão ser projetados os dados classificados como grupos de risco ou não;



EXAME FÍSICO:

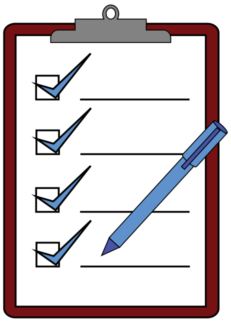
Há verificação/mensuração da pressão arterial que pode ser feita em casa, ou através de monitoramento com o aparelho MAPA, e se nenhuma dessas duas maneiras forem possíveis, o indivíduo se encaminhará ao médico ou posto de saúde.

AVALIAÇÃO LABORATORIAL

Diante de alguma alteração, é solicitado um exame para que se identifique alguma lesão em órgãos alvos (infarto, perda de função do rim);

Onde se obtém os exames bioquímicos, de urina, potássio, creatinina, glicemia, hematócrito, colesterol total, ECG e triglicerídeos.



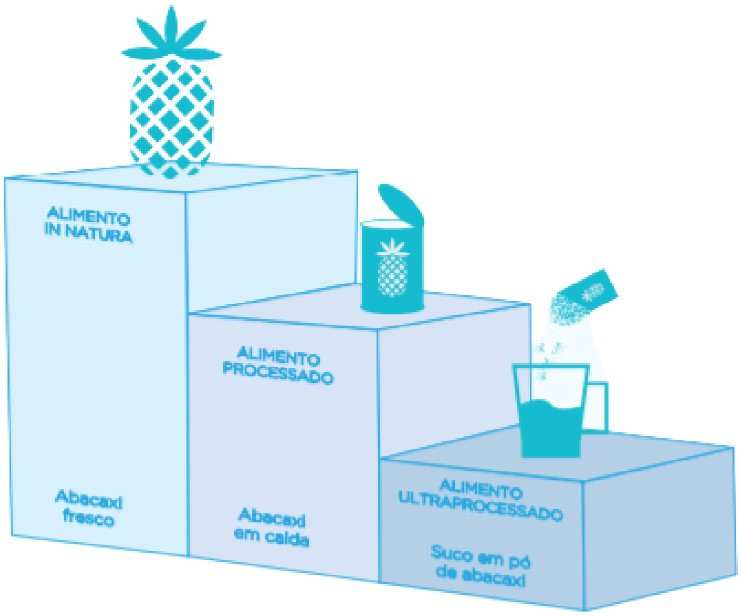


Decisão terapêutica: Confirmando a pressão arterial elevada, será feita a avaliação dos fatores de risco e definição de existência de lesões em órgãos alvos, e então o médico irá optar por uma escolha de abordagem farmacológica ou somente mudanças no estilo de vida.

ALIMENTAÇÃO

A alimentação do paciente hipertenso requer cuidados nutricionais especiais.

Segundo o **Guia Alimentar para a População Brasileira** (2014), uma alimentação baseada em alimentos *in natura*, como frutas, legumes e verduras, e alimentos minimamente processados, como arroz, feijão e aveia, é capaz de trazer diversos benefícios para quem a consome,



podendo auxiliar tanto na prevenção de doenças crônicas, bem como no tratamento e controle dessas condições clínicas.

Por outro lado, se faz necessário diminuir consideravelmente o consumo de alimentos

processados e evitar ao máximos os ultraprocessados, como macarrão instantâneo, biscoitos recheados, margarina e outros, uma vez que são potenciais responsáveis pelo aumento de DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) na população brasileira devido a presença excessiva de sal, gordura saturada e açúcar nos produtos.



DIETA DASH

A dieta tipo DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension)* e a dieta do Mediterrâneo, são as mais indicadas,

Elas recomendam aumento no consumo de frutas, hortaliças, laticínios com baixo teor de gordura e cereais integrais, além de consumo moderado de oleaginosas e redução no consumo de gorduras, doces e bebidas com açúcar e carnes vermelhas.

CONSUMO DE SÓDIO



A ingestão média de sódio deve ser restrita a 2 g/dia (ou 5g/dia de sal/cloreto de sódio) o que equivale a uma colher de chá rasa.

Além disso, é indicado a substituição de cloreto de sódio por **cloreto de potássio**, se não existirem restrições.

São exemplos de alimentos ricos em sódio que devem ser evitados:

- Carnes processadas (presunto, mortadela, salsicha, linguiça), bacon, carne-seca, nuggets.
- Enlatados (extrato de tomate, conserva de milho, de ervilhas).
- Temperos prontos (molho de soja [shoyu], ketchup, mostarda, maionese, extrato concentrado, temperos prontos e sopas desidratadas).
- Lanches industrializados (chips, batata frita e salgadinhos).

ESTRATÉGIA PARA REDUZIR O CONSUMO DE SÓDIO

Ler os rótulos dos alimentos é essencial. A leitura correta permite que escolhas alimentares saudáveis possam ser feitas ao optar por alimentos com baixo teor de sal.

Nos rótulos, na **lista de ingredientes** o primeiro ingrediente é aquele que está em maior quantidade no alimento, enquanto o último ingrediente listado, é o de menor quantidade.

Exemplo: Tempero pronto sabor galinha.



No exemplo acima, o primeiro ingrediente é o sal, logo, ele está em maior quantidade no alimento e deve ter seu consumo diminuído.

ESTRATÉGIA PARA REDUZIR O CONSUMO DE SÓDIO

DICA! Prefira produtos cujos primeiros ingredientes da lista não sejam itens como sal, gorduras, óleos, açúcar, sacarose, mel, melaço ou ainda outras formas de açúcar (por exemplo: maltose, lactose, glucose, frutose, dextrose, xarope de açúcar invertido).

Evite o uso desses temperos prontos, trocando-os por **ervas e especiarias**, como orégano, manjericão, salsa, tomilho, pimenta e outros, pois agregam muito sabor as preparações.

Informação Nutricional: Deve ser declarado no rótulo, além do **valor energético** do alimento, os nutrientes que o compõe, sendo obrigatório mencionar: **carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans, fibra alimentar e sódio.**

ESTRATÉGIA PARA REDUZIR O CONSUMO DE SÓDIO

Geralmente, essas informações estão listadas em forma de tabela, bem como o exemplo a seguir (Informação Nutricional: Tempero pronto sabor galinha).

IINFORMAÇÃO NUTRICIONAL
Porção de 4,75 g (1/2 cubo) ***

Quantidade por Porção		% VD (*)
Valor energético	15 kcal = 61 kJ	1
Carboidratos, dos quais:	1,4 g	0
Açúcares	0,4 g	**
Proteínas	0 g	0
Gorduras totais	1,0 g	2
Gorduras saturadas	0,7 g	3
Gorduras trans	0 g	**
Fibra alimentar	0 g	0
Sódio	798 mg	33

* % Valores Diários com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8.400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas. ** VD não estabelecido. *** Quantidade suficiente para preparar 250 ml de caldo.

Atenção!

1. A informação nutricional se refere a 1 PORÇÃO apenas e pode variar de produto para produto.
2. Atente-se a quantidade consumida!

3. O percentual do valor diário (% VD) se refere as energia e nutrientes em uma dieta de 2.000 kcal.

4.Opte por alimentos com baixo % VD de gorduras saturadas, gorduras trans e sódio.

ESTRATÉGIA PARA REDUZIR O CONSUMO DE SÓDIO

SAL DE ERVAS

Os sais de ervas são uma estratégia interessante para reduzir o consumo de sal, além de agregar sabor e são fáceis de fazer.

Receita Sal de Ervas

Ingredientes:
1 colher de alecrim seco
1 colher de orégano seco
1 colher de tomilho seco
1 colher de sal grosso
Modo de Preparo:
Bata tudo no liquidificador e guarde em pote fechado.

** Use as ervas de sua preferência.

 +  = 

ATENÇÃO! Os alimentos ultraprocessados geralmente possuem uma quantidade excessiva de sal (cloreto de sódio), logo, é importante ficar atento na lista de ingredientes.



Ingredientes: Pernil Suíno, Água, Sal, Proteína De Soja, Maltodextrina, Espessante: Carragena, Estabilizante: Pirofosfato De Sódio E Potaásio, Antioxidante: Isoascorbato De Sódio, Realçador De Sabor: Glutamato Monossódico, Conservador Nitrito De Sódio, Aromatizante: Aromas Naturais (Contem Aroma Natural De Pimenta).



DICAS PARA REDUZIR O CONSUMO DE SAL

- Cozinhe arroz, macarrão e cereal quente sem sal.

- Escolha alimentos com baixo teor de sódio, evitando sempre alimentos congelados, pizza, misturas embaladas, sopas ou caldos enlatados e molhos para salada.

- Sempre que possível, lave os alimentos enlatados, como o atum, para remover o sódio.

E O SAL ROSA DO HIMALAIA?

Alguns tipos de sal de cozinha (**sal rosa do Himalaia** e sal marinho) apresentam o mesmo conteúdo de cloreto de sódio que o sal de cozinha ou o sal grosso.



E O CAFÉ?

A ingestão de café ao longo do tempo não tem sido associada a maior chance de desenvolvimento da hipertensão arterial (HAS).



BEBIDAS ALCOÓLICAS

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas está associado a maior prevalência de HAS.

Para as pessoas que consomem bebidas alcoólicas, a ingestão não deve ultrapassar 30 g de álcool/dia, ou seja, uma garrafa de cerveja (5% de álcool, 600 mL), ou duas taças de vinho (12% de álcool, 250 mL) ou uma dose (42% de álcool, 60 mL) de destilados (uísque, vodca, aguardente).



Essa quantidade deve ser reduzido à metade para homens com baixo peso, mulheres, indivíduos com sobrepeso e/ou triglicerídeos elevados.

A Associação Americana de Cardiologia recomenda que, se a pessoa consome bebidas alcoólicas, o faça com **moderação**.

Além disso, há evidências de que o consumo de álcool pode **diminuir o efeito de medicamentos** para HAS, e que a redução deste consumo pode exercer papel semelhante ou maior na HAS que a perda de peso, atividade física e redução na ingestão de sal.

FIBRAS

Para a manutenção da saúde, a presença de alimento ricos em fibras é muito importante.

São exemplos de alimentos ricos em fibras: aveia, frutas (exemplo mamão e ameixa), leguminosas (feijão e lentilha), grãos e hortaliças.



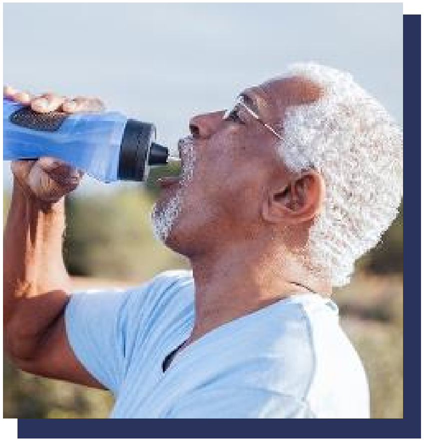
Alguns estudos confirmam que a ingestão de fibras promove discreta redução da Pressão Arterial.

Além disso, tem papel na redução dos níveis de colesterol, redução do índice glicêmico dos alimentos e no melhor funcionamento intestinal, devendo ser associada a adequada ingestão de líquidos ao longo do dia para que ocorra os efeitos positivos das fibras dietéticas.

ÁGUA

O consumo de líquidos é necessário para compensar as perdas diárias normais como respiração, transpiração, urina e fezes.

Recomenda-se uma ingestão adequada de líquidos totais (combinação de água, alimentos e bebidas) de 35ml/Kg de peso.



ORIENTAÇÕES GERAIS



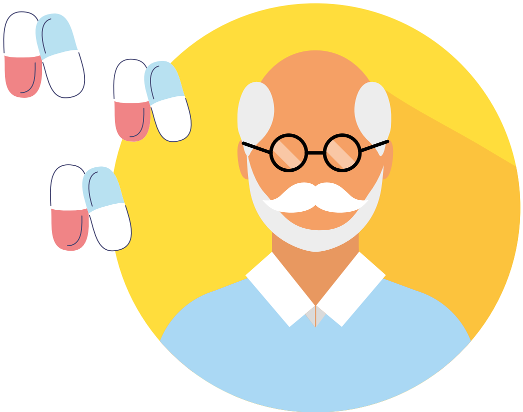
Os indivíduos hipertensos devem ser avaliados quanto ao hábito de fumar, e deve-se buscar a cessação do tabagismo, se necessário com o uso de medicamentos, pelo aumento do risco cardiovascular.

O peso corporal deve ser controlado para a manutenção de IMC mais adequado conforme as condições do indivíduo.



Deve ser estimulada ainda a redução do comportamento sedentário e a prática de exercícios físicos mediante a orientação de um educador físico.

Para o tratamento farmacológico é preciso verificar presença de comorbidades, contraindicações dos medicamentos e também as possíveis **interações medicamentosas.** Esse último ponto é muito importante, principalmente no caso dos idosos, visto que muitos deles são adeptos da polifarmácia (mais de 5 medicamentos).



Por que a polifarmácia pode ser um problema?

Por causa da maior probabilidade de eventos adversos (EA). Esses EA podem levar o paciente a não adesão do tratamento e, consequentemente, a um controle incorreto da pressão arterial.



FARMACOLOGIA

META TERAPÊUTICA



A principal meta terapêutica frente a hipertensão é: o **controle** da pressão arterial (PA), visando a proteção cardiovascular.



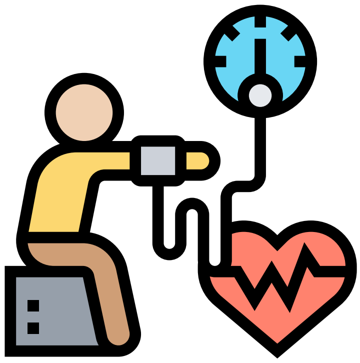
NIVEIS ACEITÁVEIS

Valores menores que 140/90 mmHg e não inferiores a 120/70 mmHg. Em idosos, esse valor pode variar para 140/150 mmHg.

O protocolo farmacoterapêutico deve ser elaborado individualmente para cada paciente, considerando o seu sexo, a idade, a presença de outras doenças cardiovasculares e fatores de risco.



AVALIAÇÃO DE RISCO



1- Normal
2- Pré-hipertensão
3- Hipertensão estágio I
4- Hipertensão estágio II
5- Hipertensão estágio III

MONOTERAPIA

Estratégia para o cuidado de pacientes com hipertensão grau I com ou sem risco cardiovascular elevado.

Preferencialmente, em monoterapia temos as seguintes classes de medicamentos: Diuréticos tiazídicos ou similares, **BCC** (bloqueadores dos canais de cálcio), **IECA** (inibidores da enzima conversora de angiotensina) e **BRA** (Bloqueadores dos receptores AT 1 da angiotensina II).



Observação: Em idosos, não é indicado o uso de betabloqueadores em tratamento com um único remédio, exceto na presença de comorbidades. O caso deve ser individualmente avaliado pelo médico.

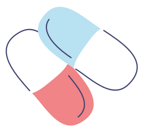
COMBINAÇÃO ENTRE MEDICAMENTOS



É a estratégia farmacoterapêutica de escolha para o manejo da hipertensão, independente de seu grau ou do risco de doença cardiovascular.

Para isso, deve-se realizar a combinação dupla entre medicamentos que tenham mecanismos de ação diferentes, sendo que os diuréticos tiazídicos e os poupadores de potássio são **exceção.**

COMBINAÇÕES PREFERENCIAIS

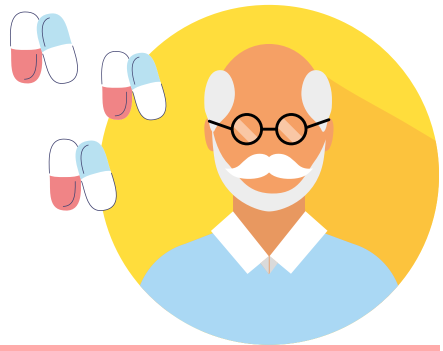


IECA ou BRA com AC ou diuréticos



Um ponto muito interessante é que a associação de medicamentos pode reduzir a ocorrência de reações adversas, devido ao menor uso da dose de cada um dos fármacos envolvidos na terapia.

POLIFARMÁCIA



ATENÇÃO!

Para evitar possíveis problemas é muito importante que todos os medicamentos utilizados pelo idoso sejam relatados ao médico.



REFERÊNCIAS

SOUSA, Ana Luísa et al. Prevalência, Tratamento e Controle da Hipertensão Arterial em Idosos de uma Capital Brasileira. SciELO, 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2019000300271&script=sci_arttext&tlng=pt#B4>. Acesso em: 12 de maio de 2021.

QUEIROZ, Maria Gabriely et al. Arterial hypertension in the elderly - prevalent disease in this population: an integrative review. Brazilian Journal of Development, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/9409/7936> . Acesso em: 12 de maio de 2021.

ULBRICH, Anderson Zampier et al. Associação do estado nutricional com a hipertensão arterial de adultos. SciELO, 2011. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/motriz/v17n3/06.pdf> . Acesso em: 12 de maio de 2021.

Sobre a hipertensão. Sbh.org.br. 2020. Disponível em: <https://www.sbh.org.br/sobre-a-hipertensao/>. Acesso em: 07 de maio de 2021.

MARTINI, F. Medicinanet.com.br. 2011. Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/revisoes/5268/hipertensao_arterial_sistemica_foco_no_paciente_idoso.htm>. Acesso em: 07 de maio de 2021.

Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial - 26/4. Saude.gov.br. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2414-26-4-dia-nacional-de-prevencao-e-combate-a-hipertensao-arterial-2>. Acesso em: 07 de maio de 2021.

MENDES R, Barata JLT. Envelhecimento e pressão arterial. Acta Med Port. 2008; 21: 193-198. Diponível : https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/769/446. Acesso em: 18 de maio de 2021.

REFERÊNCIAS

Bacchin, Amanda Santoro Fonseca; Zappini, Victor Abrão. **Hipertensão Arterial em Idosos**. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Acesso em: 2 de maio de 2021.

Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, Machado CA, et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020.** Arq. Bras. Cardiol. 2021;116(3):516-658. Acesso em: 20 de maio de 2021.

WHALEN, K.; FINKEL, R.; PANAVELIL, T. A. **Farmacologia ilustrada.** 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

Brunton, L.L. Goodman & Gilman: **As Bases Farmacológicas da Terapêutica.** 12ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.

Rang, H.P; Dale, M.M. Editora Elsevier, 8aedição, 2016. F**armacologia Clínica.** Fuchs, F.D.; Wannmacher, L. Editora Guanabara Koogan, 4aedição, 2010.

Malachias, MVB et al. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 6 - **Non-pharmacological treatment**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2016, v. 107, n. 3 Suppl 3 [Accessed 18 June 2021] , pp. 30-34. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20160156>. Acesso em 18 Jun 2021.

Centro de Informações sobre Saúde e Álcool - CISA. **Hipertensão e Uso Excessivo de Álcool.** Publicado em 25 Abril 2016. Disponível em: <https://cisa.org.br/index.php/sua-saude/informativos/artigo/item/64-hipertensao-e-uso-excessivo-de-alcool> Acesso em 18 Jun 2021.

Sociedade Brasileira de Hipertensão. Arquivos. Artigos. **Rótulos dos Alimentos**. Disponível em: https://www.sbh.org.br/arquivos/artigos/rotulo-dos-alimentos/. Acesso em 18 Jun 2021.

REFERÊNCIAS

Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition - BRASPEN JOURNAL. **DIRETRIZ BRASPEN DE TERAPIA NUTRICIONAL NO ENVELHECIMENTO.** Volume 34 – 3o Suplemento Diretrizes/2019. Disponível em: <https://f9fcfefb-80c1-466a-835e-5c8f59fe2014.filesusr.com/ugd/a8daef_13e9ef81b44e4f66be32ec79c4b0fbab.pdf> Acesso em 18 Jun 2021.